



**zero
due**

**SISTEMA DI SORVEGLIANZA 0-2 ANNI
SUI PRINCIPALI DETERMINANTI
DI SALUTE DEL BAMBINO
Risultati 2022
Provincia Autonoma di Trento**



PROVINCIA AUTONOMA
DI TRENTO



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*

Con la presente pubblicazione abbiamo il piacere di presentare i dati riferiti alla Provincia di Trento rilevati nel 2022 dal Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 anni.

La Sorveglianza è stata condotta in Provincia per la prima volta nel 2019 con l'obiettivo di rilevare alcuni importanti comportamenti favorevoli alla salute riferiti ai primi 1000 giorni (dalla gravidanza ai primi due anni di vita), un periodo di opportunità straordinarie per guadagnare salute per tutta la vita, con impatto anche nella generazione successiva. Si tratta di azioni protettive semplici, efficaci, raccomandate da anni: assumere l'acido folico fin da prima della gravidanza, astenersi dal fumo e dall'alcol, assicurare la sicurezza del bambino durante il sonno, a casa e in automobile, allattare, effettuare le vaccinazioni, leggere insieme, non esporre il bambino agli schermi.

Nel 2022 la Provincia di Trento ha raggiunto complessivamente ottimi livelli per tutti gli indicatori, in alcuni ambiti ponendosi al vertice nel panorama nazionale.

Questi risultati riflettono buone pratiche che hanno radici in una cultura e in un'organizzazione che in Trentino da anni pone attenzione alla promozione della salute materno-infantile attraverso modelli organizzativi e programmi di sostegno alla genitorialità nei servizi sanitari e nella comunità (il programma GenitoriPiù, l'Iniziativa Ospedali e Comunità Amici delle bambine e dei bambini, il Percorso nascita ostetrica dedicata, i programmi Nati per Leggere e Nati per la Musica), in attuazione ai Piani provinciali della Salute e della Prevenzione.

I risultati evidenziano altresì come ci sia ancora margine di miglioramento, con l'obiettivo di cercare di assicurare a tutti i bambini e le bambine il miglior inizio di vita possibile. La Sorveglianza conferma inoltre l'importanza di attenzioni specifiche e interventi mirati per i genitori più svantaggiati per caratteristiche socioeconomiche e/o culturali, per sostenere scelte salutari e offrire a tutte le bambine e i bambini l'opportunità di nascere e crescere al massimo delle loro potenzialità.

Un sincero ringraziamento a tutti/e gli/le operatori/operatrici e alle famiglie che hanno contribuito all'indagine e alla promozione dei comportamenti salutari. Grazie alla diffusione dei dati e all'azione sinergica di tutti coloro che operano per la promozione della salute nei primi 1000 giorni possiamo ulteriormente migliorare questi risultati e di conseguenza lo stato di salute della nostra comunità, per una comunità più sana e più equa a partire dai bambini ("se cambiamo l'inizio della storia, cambiamo tutta la storia", OMS Nurturing Care Framework for Early Child Development).

Anna Pedrotti
Referente provinciale Sorveglianza Bambini 0-2, Dipartimento Salute e Politiche sociali PAT

Maria Grazia Zuccali
Referente aziendale Sorveglianza Bambini 0-2, Direttrice Dipartimento Prevenzione Apss

La Sorveglianza Bambini 0-2 anni rientra tra i sistemi di sorveglianza di rilevanza nazionale e regionale (DPCM 3 marzo 2017), promossa dal Ministero della Salute e coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni e Province Autonome (P.A.). Alla 2ª edizione della Sorveglianza, condotta tra giugno e ottobre 2022, hanno partecipato tutte le Regioni ad eccezione della P.A. di Bolzano e del Molise, mentre la Toscana ha partecipato attraverso i risultati dell'Indagine sul percorso nascita già attiva sul proprio territorio. La Sorveglianza rileva informazioni relative ad alcuni importanti determinanti di salute del bambino in epoca periconcezionale e nei primi due anni di vita su un campione rappresentativo di mamme di bambini di 0-2 anni reclutate - mediante l'autocompilazione di un questionario anonimo - presso i centri vaccinali in occasione di uno dei seguenti appuntamenti vaccinali del/la proprio/a bambino/a: 1ª, 2ª, 3ª dose DTP-esavalente e 1ª dose MPRV.

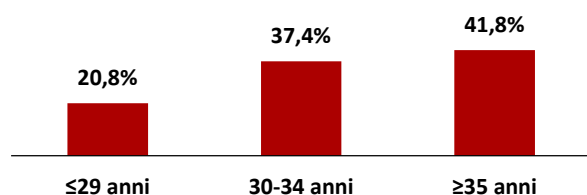
(<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/>)

Descrizione del campione

● P.A. Trento

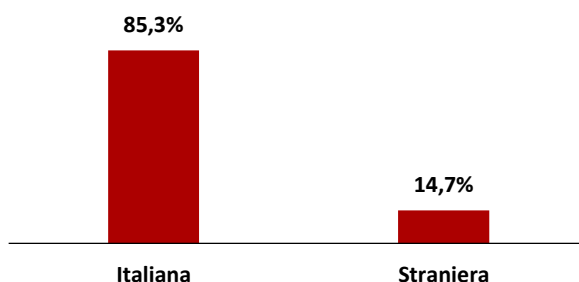
Nella P.A. di Trento sono state intervistate 1713 mamme, con un tasso di partecipazione pari al 95,3%.

Età della madre



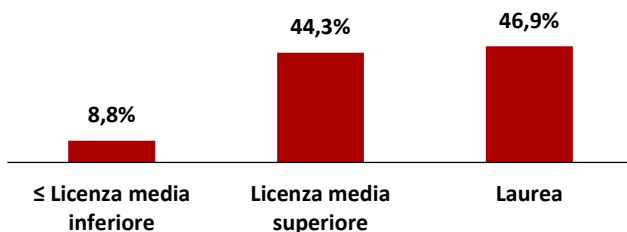
- Tra le mamme intervistate oltre 4 su 10 sono ultratrentacinquenni.

Cittadinanza della madre



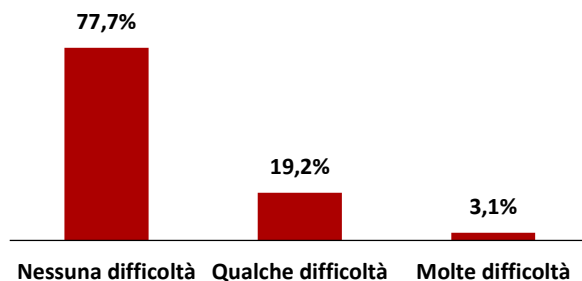
- Le mamme con cittadinanza straniera sono il 14,7%.

Livello d'istruzione della madre



- Oltre 4 mamme su 10 sono laureate.
- L'89,6% delle mamme sono occupate.
- Le primipare rappresentano il 49,1% del campione.
- Tra le primipare, l'86,0% ha partecipato a un incontro di accompagnamento alla nascita (IAN).

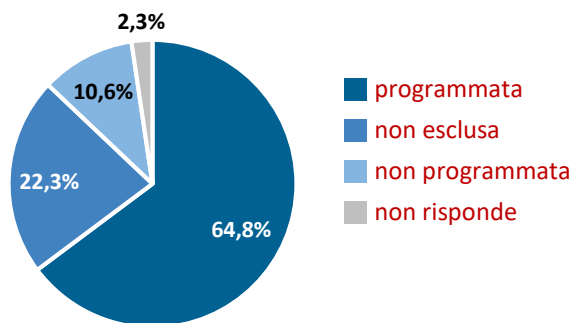
Difficoltà economiche familiari



- Oltre 2 mamme su 10 hanno riferito difficoltà ad arrivare a fine mese.

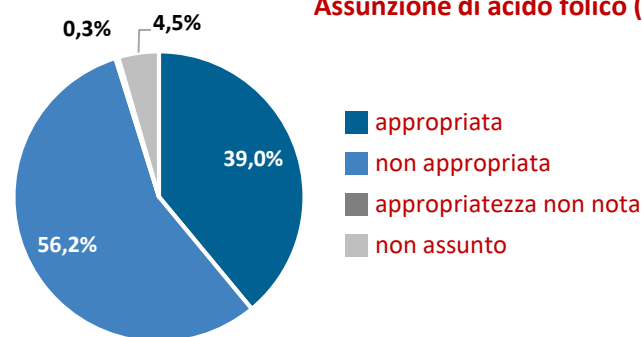
Le mamme sono state reclutate presso tutti i centri vaccinali presenti sul territorio provinciale. La raccolta dei dati è avvenuta con modalità on line.

L'assunzione quotidiana di 0,4 mg di acido folico, da almeno un mese prima del concepimento fino a 3 mesi dopo, protegge il/la bambino/a da gravi malformazioni congenite.



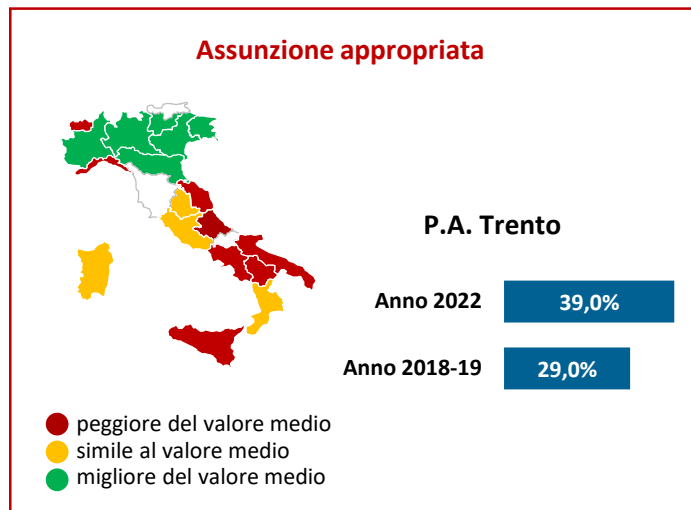
Gravidanza

Quasi 9 mamme su 10 hanno programmato o non escluso la possibilità di una gravidanza, condizione che facilita l'assunzione appropriata di acido folico.

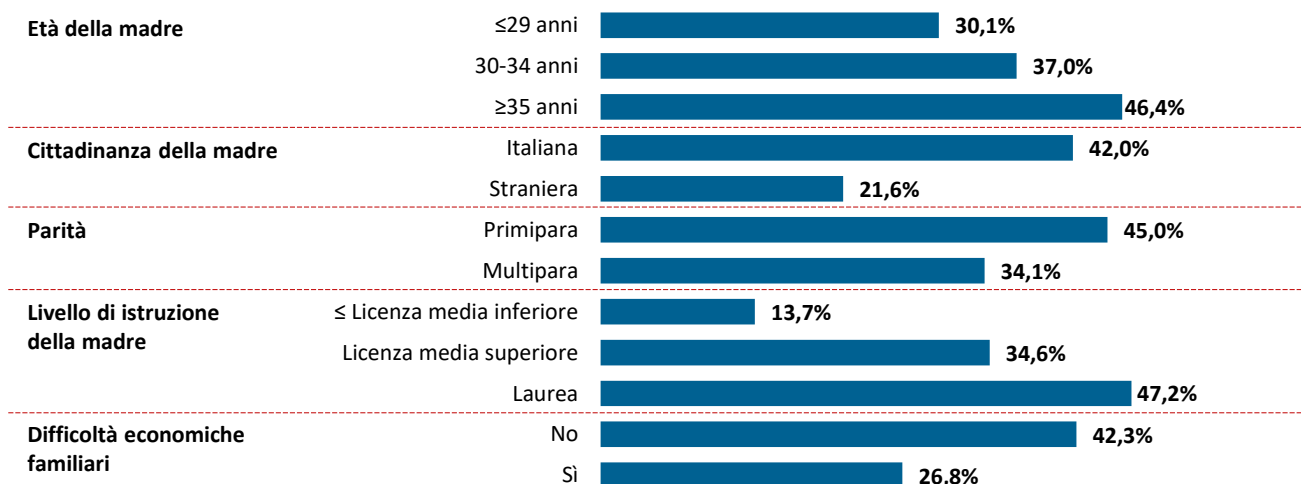


Assunzione di acido folico (gravidanze programmate o non escluse)

Oltre il 90% delle mamme ha assunto l'acido folico in occasione della gravidanza, ma solo il 39,0% in maniera appropriata (prima e dopo il concepimento) per la prevenzione delle malformazioni congenite.



Assunzione appropriata di acido folico per caratteristiche socio-economiche (gravidanze programmate o non escluse)



Dall'analisi multivariata emerge che l'assunzione appropriata di acido folico risulta significativamente meno frequente al diminuire del livello d'istruzione delle mamme, tra le più giovani (sotto i 35 anni di età), le straniere, le multipare e quelle che hanno riferito difficoltà economiche.

Fumare in gravidanza aumenta il rischio di basso peso alla nascita, prematurità, mortalità perinatale, morte improvvisa in culla, patologie broncopolmonari, deficit mentali e comportamentali. I/le bambini/e esposti/e a fumo passivo hanno un rischio maggiore di malattie delle basse vie respiratorie e di episodi di asma.

Consumo di tabacco

In gravidanza 4,5%

In allattamento 5,7%

Il 4,5% delle mamme ha dichiarato di aver fumato durante la gravidanza, mentre la quota di fumatrici tra le mamme che allattano è pari al 5,7%.

Consumo di tabacco al momento dell'intervista

Mamme di bambini/e di 2-5 mesi 7,8%

Mamme di bambini/e di 11-15 mesi 10,6%

La quota di mamme che ha dichiarato di fumare al momento dell'intervista aumenta all'aumentare dell'età dei/delle bambini/e.

Bambini/e con almeno un genitore o altro convivente fumatore 27,4%

Oltre un quarto del totale dei/delle bambini/e risulta potenzialmente esposto al fumo passivo.

Consumo di tabacco in gravidanza



● peggiore del valore medio
● simile al valore medio
● migliore del valore medio

P.A. Trento

Anno 2022 4,5%

Anno 2019 4,3%

Consumo di tabacco in gravidanza per caratteristiche socio-economiche

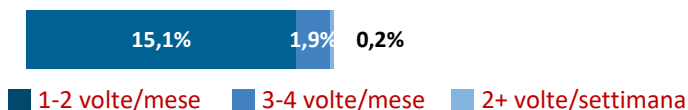
Età della madre	≤29 anni	5,7%
	30-34 anni	4,3%
	≥35 anni	3,7%
Cittadinanza della madre	Italiana	4,3%
	Straniera	5,0%
Parità	Primipara	5,3%
	Multipara	3,6%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	7,8%
	Licenza media superiore	6,9%
	Laurea	1,4%
Difficoltà economiche familiari	No	3,2%
	Sì	9,1%

Dall'analisi multivariata emerge che il consumo di tabacco in gravidanza è significativamente più diffuso tra le mamme primipare, le non laureate e quelle che hanno riferito difficoltà economiche.

L'assunzione di alcol in gravidanza aumenta il rischio di spettro dei disordini fetto-alcolici, aborto spontaneo, parto pretermine, basso peso alla nascita, malformazioni congenite, sindrome della morte improvvisa in culla, difficoltà cognitive e relazionali.

Consumo di bevande alcoliche in gravidanza

(anche solo mezzo bicchiere di vino o una birra piccola o un aperitivo)



Le mamme che hanno dichiarato di aver assunto alcol in gravidanza sono il 17,2%: il 15,1% con una frequenza di 1-2 volte/mese e il 2,1% con una frequenza maggiore pari ad almeno 3-4 volte/mese.

Episodi di binge drinking* durante la gravidanza sono stati riportati dal 2,2% delle mamme.

*4 o più unità di alcol consumate in un'unica occasione (unità = un bicchiere di vino o una lattina di birra o un aperitivo o un bicchierino di liquore)

Consumo di bevande alcoliche in allattamento

Mamme di bambini/e di 2-5 mesi



Mamme di bambini/e di 11-15 mesi



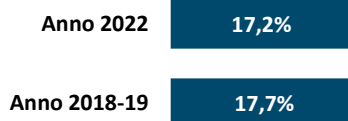
Tra le mamme che allattano, la proporzione che ha riferito di aver assunto alcol nell'ultimo mese precedente l'intervista aumenta all'aumentare dell'età dei/delle bambini/e, sia in corrispondenza delle frequenze di consumo più basse che di quelle più elevate.

Consumo di alcol in gravidanza (almeno 1-2 volte al mese)

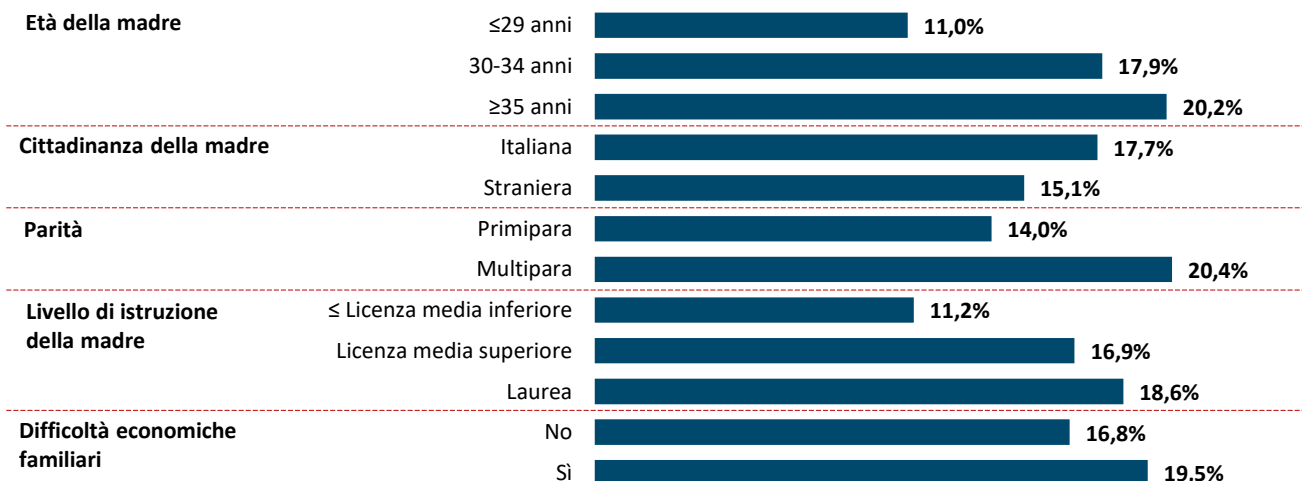


- peggiore del valore medio
- simile al valore medio
- migliore del valore medio

P.A. Trento



Consumo di alcol in gravidanza (almeno 1-2 volte al mese) per caratteristiche socio-economiche

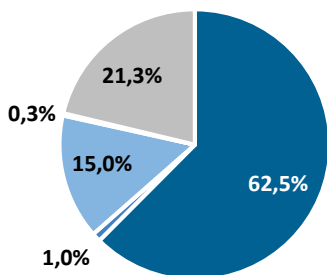


Dall'analisi multivariata emerge che il consumo di alcol in gravidanza (almeno 1-2 volte/mese) è significativamente più diffuso tra le mamme ultratrentenni, le multipare, quelle con almeno la licenza media superiore e quelle che hanno riferito difficoltà economiche.

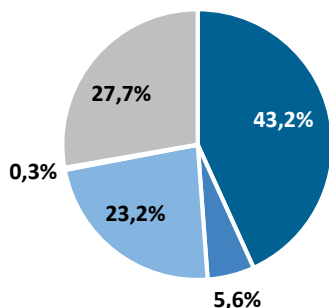
Gli effetti benefici dell'allattamento, sia per la mamma che per il/la bambino/a, sono ampiamente documentati. L'OMS e l'UNICEF raccomandano di allattare in modo esclusivo fino ai 6 mesi di età e, se desiderato da mamma e bambino/a, di proseguire fino ai 2 anni e oltre, introducendo gradualmente cibi complementari.

Allattamento

Bambini/e di 2-3 mesi



Bambini/e di 4-5 mesi



■ esclusivo ■ predominante ■ complementare
■ non classificato ■ non riceve latte materno

L'alimentazione esclusiva con latte materno riguarda poco più di 6 bambini/e su 10 nella fascia d'età 2-3 mesi e poco più di 4 in quella 4-5 mesi.

Allattamento continuato

Latte materno nella fascia 12-15 mesi



Il 44,4% dei/delle bambini/e continua a ricevere latte materno a 12-15 mesi (il 38,6% nel 2018-19).

Allattamento esclusivo

Bambini/e di 2-3 mesi

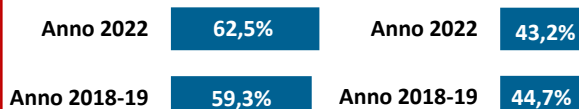


Bambini/e di 4-5 mesi



● peggiore del valore medio
● simile al valore medio
● migliore del valore medio

P.A. Trento



Allattamento esclusivo nella fascia d'età 2-5 mesi per caratteristiche socio-economiche

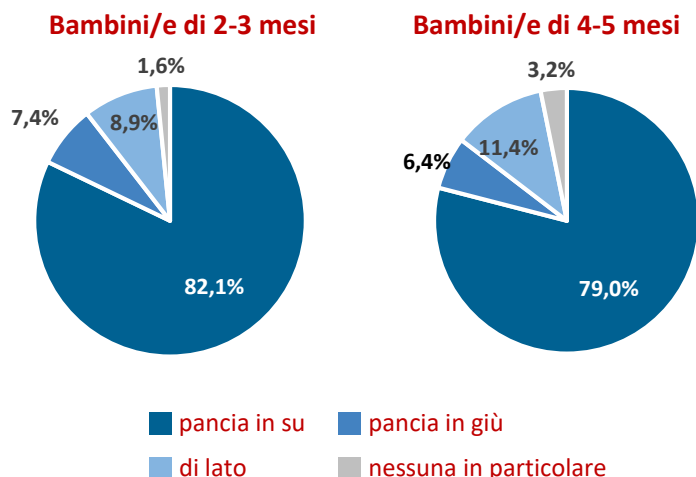
Considerando il totale dei/delle bambini/e di 2-5 mesi, il 52,8% risulta allattato in maniera esclusiva.

Età della madre	≤29 anni	47,3%
	30-34 anni	58,0%
	≥35 anni	50,9%
Cittadinanza della madre	Italiana	53,4%
	Straniera	51,4%
Parità	Primipara	47,0%
	Multipara	59,1%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	44,9%
	Licenza media superiore	48,7%
	Laurea	58,2%
Difficoltà economiche familiari	No	54,7%
	Sì	46,0%
Partecipazione a incontro di accompagnamento alla nascita (IAN)	Mai	41,7%
	Sì	55,1%

Dall'analisi multivariata emerge che l'allattamento esclusivo è significativamente meno frequente tra le mamme primipare, le non laureate, quelle con difficoltà economiche e quelle che non hanno mai partecipato a un IAN.

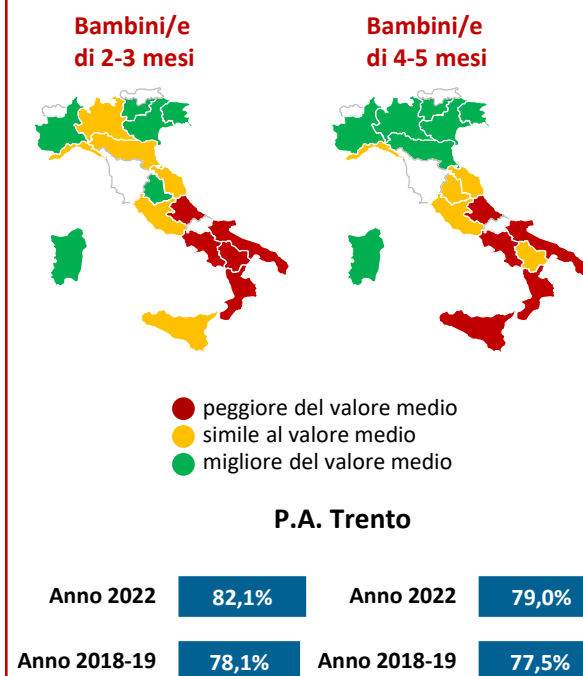
La sindrome della morte improvvisa in culla è una delle principali cause di morte post-neonatale. Mettere a dormire il/la bambino/a in posizione supina è uno degli interventi semplici ed efficaci in grado di ridurre il rischio.

Posizione in culla



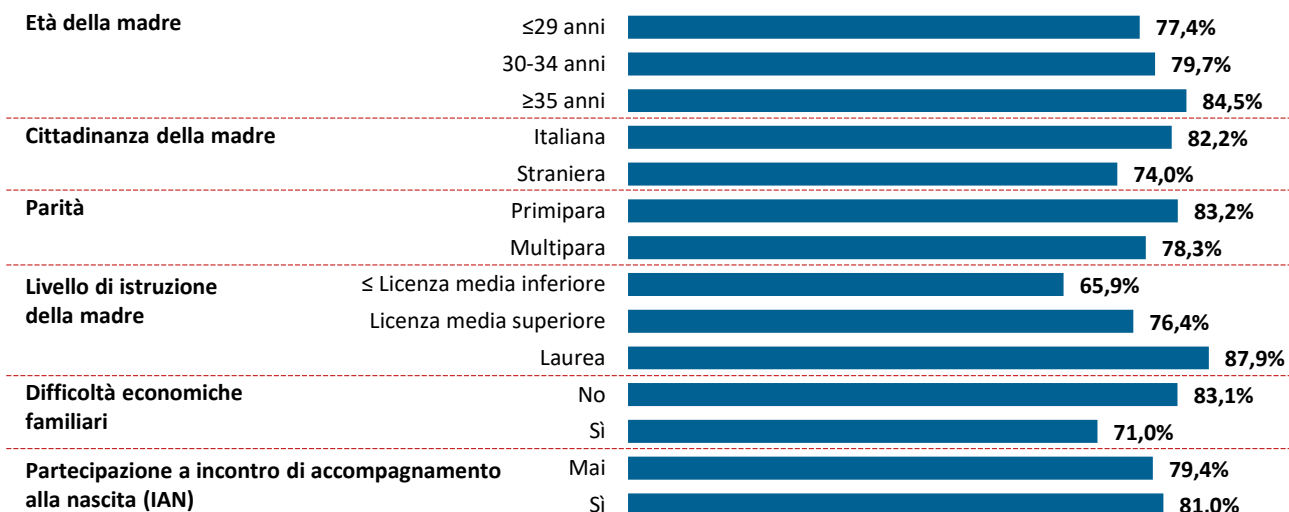
Circa 8 bambini/e su 10 nelle fasce di età 2-3 mesi e 4-5 mesi vengono posizionati/e correttamente a pancia in su in culla.

Posizionamento a pancia in su



Posizione corretta in culla nella fascia d'età 2-5 mesi per caratteristiche socio-economiche

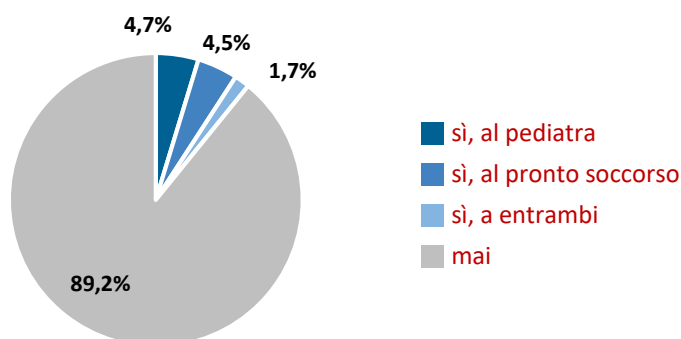
Considerando il totale dei/delle bambini/e di 2-5 mesi, l'80,6% viene posizionato correttamente in culla.



Dall'analisi multivariata emerge che il posizionamento corretto del/la bambino/a in culla è significativamente meno frequente tra le mamme più giovani (sotto i 35 anni di età), le multipare, le non laureate e quelle che hanno riferito difficoltà economiche.

Una riorganizzazione dell'ambiente domestico che tiene conto delle tappe di sviluppo del/la bambino/a aiuta a prevenire il rischio di incidenti domestici.

Ricorso a personale sanitario per incidente domestico del/la bambino/a



Una mamma su 10 ha dichiarato di aver portato il/la bambino/a al pediatra e/o al pronto soccorso per un incidente domestico (cadute, ferite, ustioni, ingestione di sostanze nocive, ecc.).

Ricorso a pediatra e/o pronto soccorso per incidente domestico del/la bambino/a



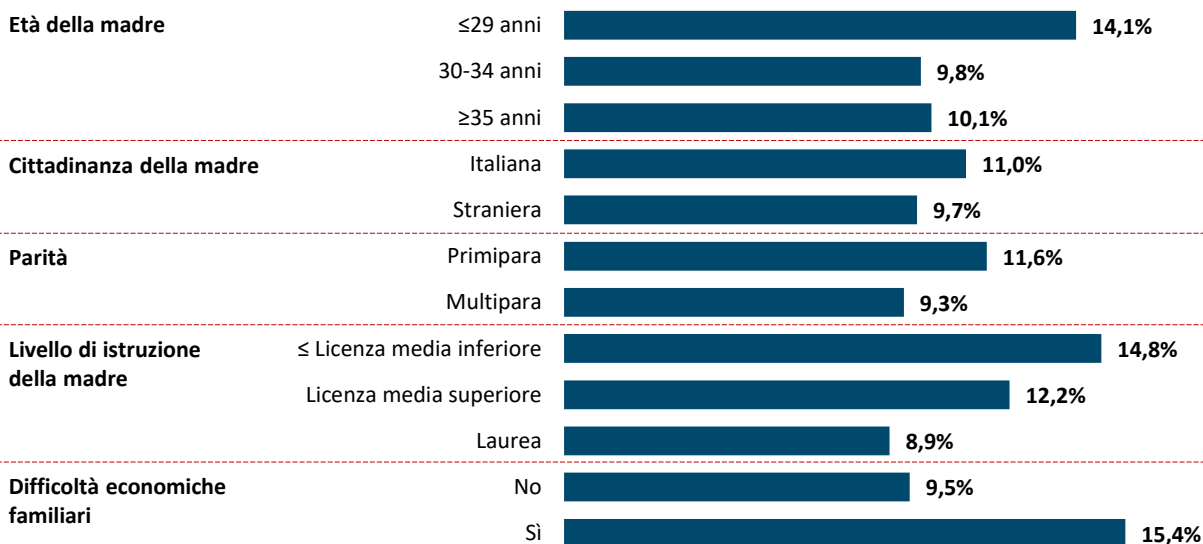
- peggiore del valore medio
- simile al valore medio
- migliore del valore medio

P.A. Trento

Anno 2022 **10,8%**

Anno 2018-19 **10,7%**

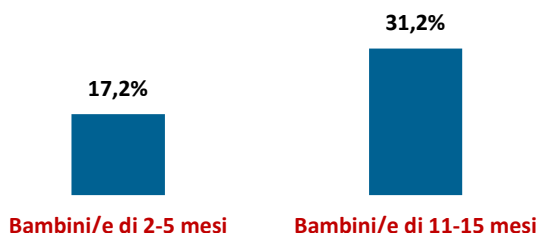
Ricorso a pediatra e/o pronto soccorso per incidente domestico del/la bambino/a per caratteristiche socio-economiche



Dall'analisi multivariata emerge che il ricorso al pediatra e/o al pronto soccorso per un incidente domestico del/la bambino/a è significativamente più frequente tra le mamme con cittadinanza italiana, le primipare, le meno istruite (≤ licenza media inferiore) e quelle che hanno riferito difficoltà economiche.

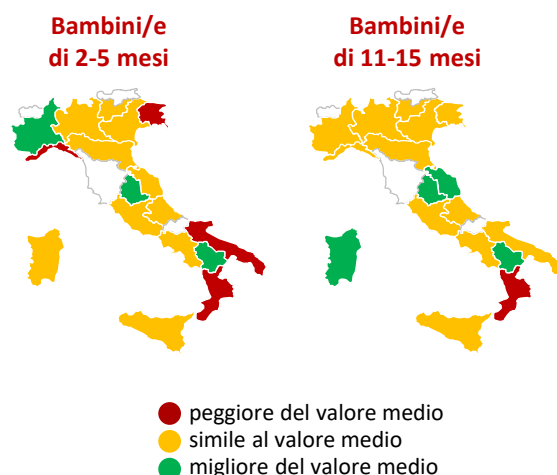
Il trasporto in auto del/la bambino/a in sicurezza aiuta a ridurre sensibilmente il rischio di traumi e morte dovuti a incidente stradale.

Difficoltà nell'uso del seggiolino riferite dalle mamme



Un po' meno di 2 mamme su 10 con bambini/e di 2-5 mesi e oltre 3 con bambini/e di 11-15 mesi hanno riferito difficoltà nel far stare il/la bambino/a seduto/a e allacciato/a al seggiolino

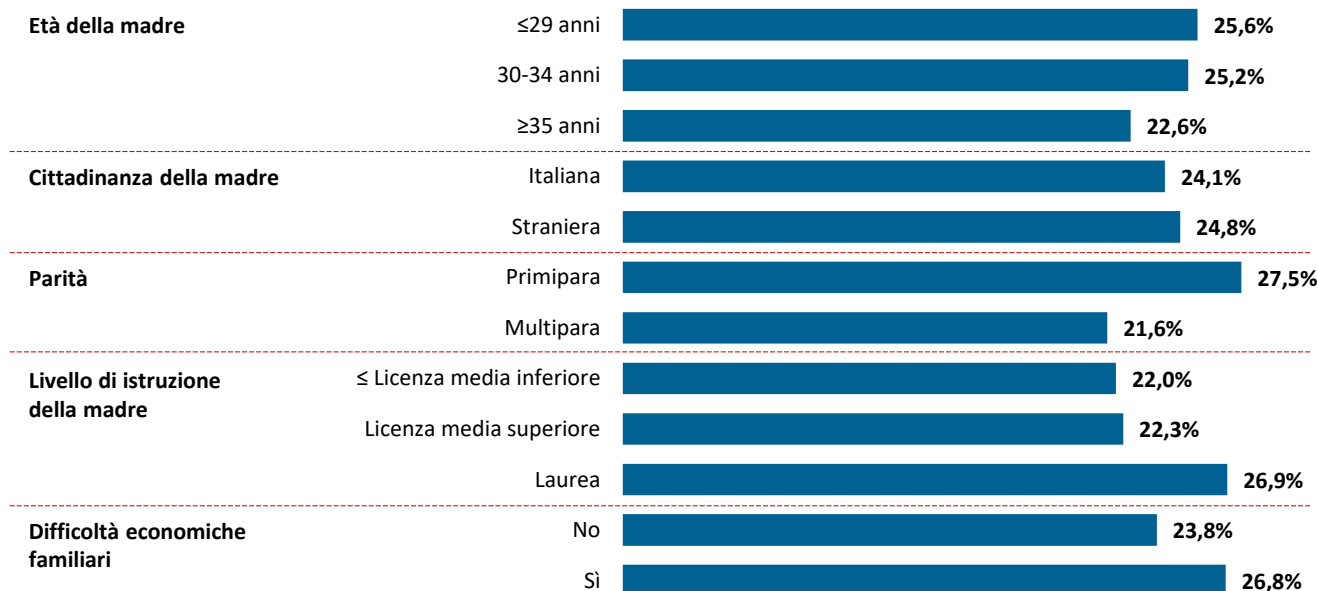
Difficoltà nell'uso del seggiolino riferite dalle mamme



		P.A. Trento	
Anno 2022	17,2%	Anno 2022	31,2%
Anno 2018-19	14,2%	Anno 2018-19	30,4%

Difficoltà nell'uso del seggiolino per caratteristiche socio-economiche

Complessivamente, hanno riferito difficoltà nell'uso del seggiolino il 24,2% del totale delle mamme.

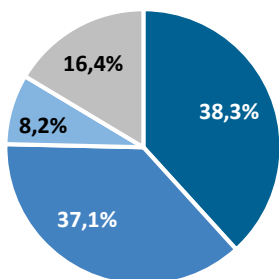


Dall'analisi multivariata emerge che le difficoltà riferite nell'usare il seggiolino in auto sono significativamente più frequenti tra le mamme primipare e quelle con difficoltà economiche.

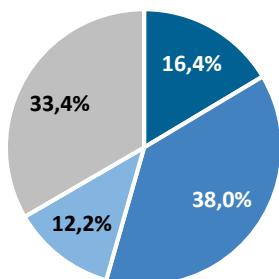
Leggere regolarmente al/la bambino/a ha effetti benefici sul suo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale. La lettura condivisa in età precoce contribuisce a contrastare la povertà educativa e prevenire lo svantaggio socio-culturale.

Frequenza settimanale della lettura

Bambini/e di 2-5 mesi



Bambini/e di 11-15 mesi



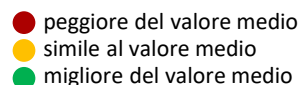
Nella settimana precedente l'intervista, al 38,3% dei/delle bambini/e di 2-5 mesi e al 16,4% di quelli/e di 11-15 mesi non sono stati letti libri.

Bambini/e cui non sono stati letti libri

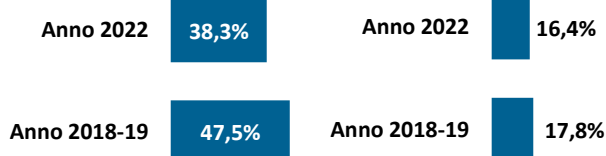
Bambini/e di 2-5 mesi



Bambini/e di 11-15 mesi



P.A. Trento



Bambini/e cui non sono stati letti libri per caratteristiche socio-economiche

Complessivamente non è stato letto alcun libro al 26,4% del totale dei/delle bambini/e.

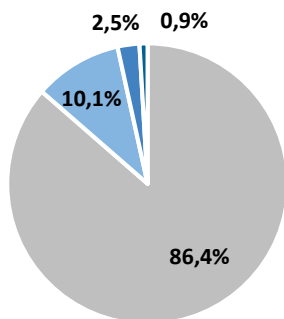
Età della madre	≤29 anni	36,1%
	30-34 anni	27,7%
	≥35 anni	20,7%
Cittadinanza della madre	Italiana	23,0%
	Straniera	46,4%
Parità	Primipara	28,0%
	Multipara	25,2%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	57,4%
	Licenza media superiore	31,9%
	Laurea	15,7%
Difficoltà economiche familiari	No	23,4%
	Sì	37,4%
Madre lettrice (ha letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi)	No	43,6%
	Sì	17,9%

Dall'analisi multivariata emerge che la mancata lettura al/la bambino/a è significativamente più frequente al diminuire del livello d'istruzione delle mamme, tra le straniere, le primipare, quelle con difficoltà economiche e quelle che hanno riferito di non aver letto libri nell'ultimo anno.

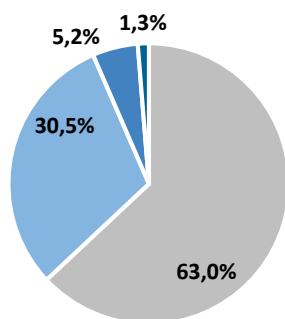
L'uso eccessivo e/o scorretto delle tecnologie audiovisive e digitali da parte del/la bambino/a è associato a maggiori rischi per la sua salute psicofisica. I pediatri raccomandano di utilizzarli sempre in presenza di un adulto e di evitarne l'uso sotto i 2 anni di età.

Frequenza giornaliera di esposizione a schermi

Bambini/e di 2-5 mesi



Bambini/e di 11-15 mesi



■ mai
■ meno di 1 ora al giorno
■ 1-2 ore al giorno
■ 3+ ore al giorno

Più di 1 bambino/a su 10 nella fascia d'età 2-5 mesi e poco meno di 4 su 10 nella fascia 11-15 mesi passano del tempo davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari contrariamente a quanto raccomandato dai pediatri.

Bambini/e esposti a schermi

Bambini/e di 2-5 mesi

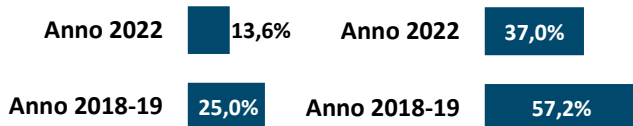


Bambini/e di 11-15 mesi



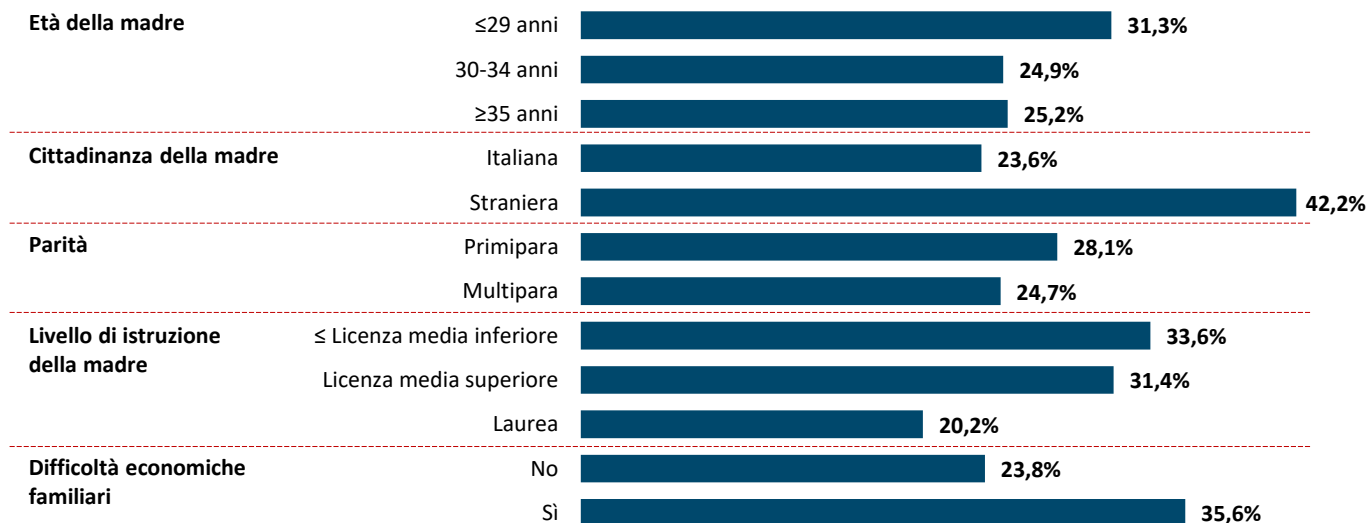
● peggiore del valore medio
● simile al valore medio
● migliore del valore medio

P.A. Trento



Bambini/e esposti a schermi per caratteristiche socio-economiche

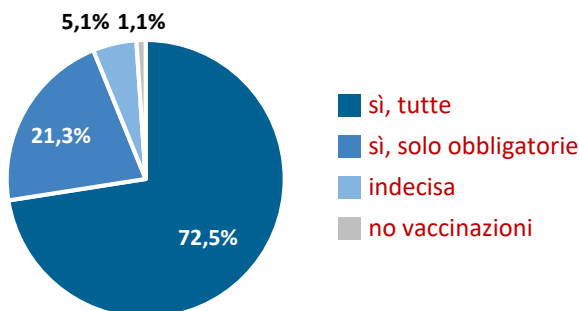
Complessivamente risultano esposti/e a schermi il 26,3% del totale dei/delle bambini/e.



Dall'analisi multivariata emerge che l'esposizione dei/delle bambini/e a schermi è significativamente più diffusa tra le mamme con cittadinanza straniera, le primipare e quelle che hanno riferito difficoltà economiche.

Le vaccinazioni proteggono il/la bambino/a da alcune malattie infettive che possono avere conseguenze pericolose per la sua salute. La Sorveglianza rileva le intenzioni delle mamme riguardo ai futuri appuntamenti vaccinali del/la loro bambino/a.

Intenzioni delle mamme riguardo alle future vaccinazioni



Oltre 7 mamme su 10 hanno dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni previste per il/la loro bambino/a, poco più di 2 su 10 solo quelle obbligatorie e meno di 1 su 10 ha riferito di essere indecisa.

Intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni



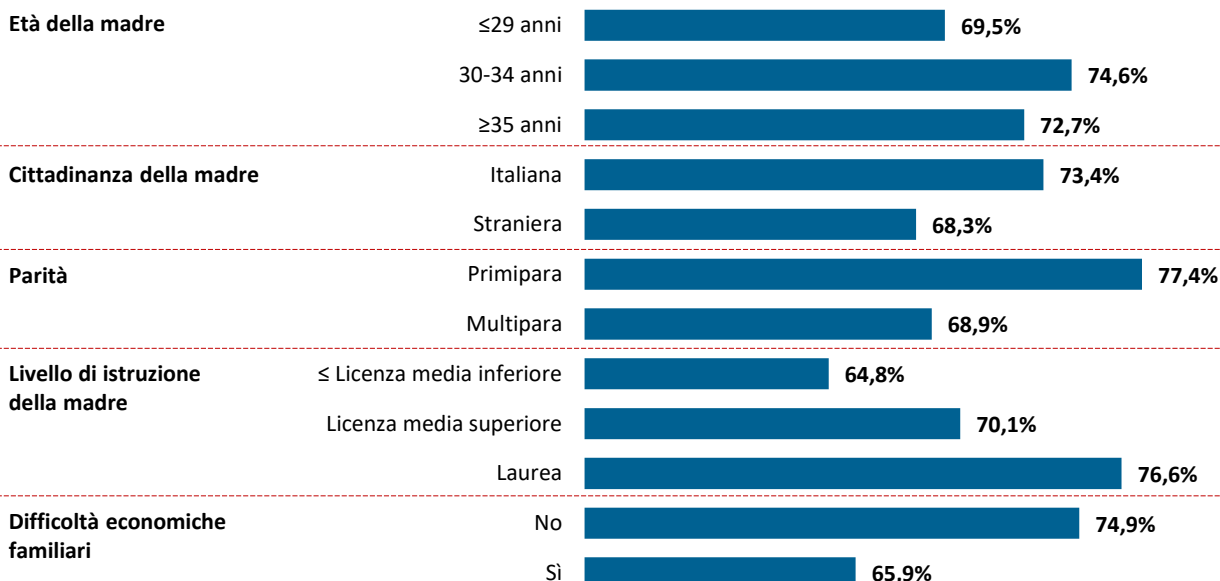
- peggiore del valore medio
- simile al valore medio
- migliore del valore medio

P.A. Trento

Anno 2022 **72,5%**

Anno 2018-19 **77,8%**

Intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni per caratteristiche socio-economiche

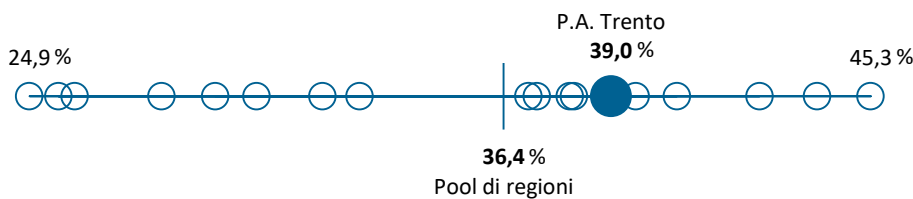


Dall'analisi multivariata emerge che l'intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni previste è significativamente meno frequente tra le mamme multipare, le non laureate e quelle con difficoltà economiche.

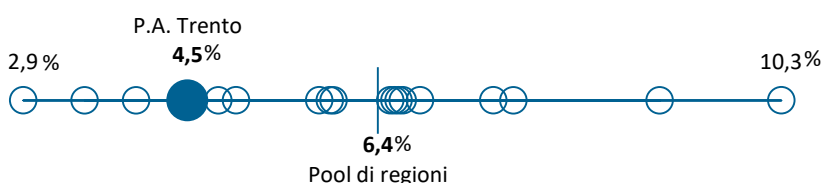
Range dei principali indicatori per regione

● P.A. Trento

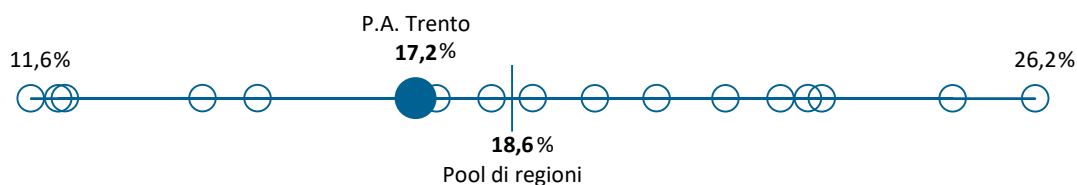
Assunzione appropriata di acido folico (gravidezze programmate o non escluse)



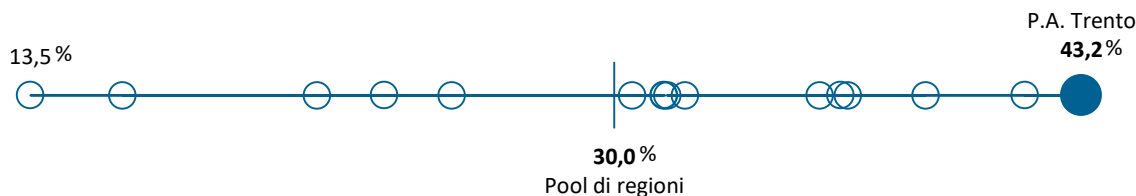
Consumo di tabacco in gravidanza



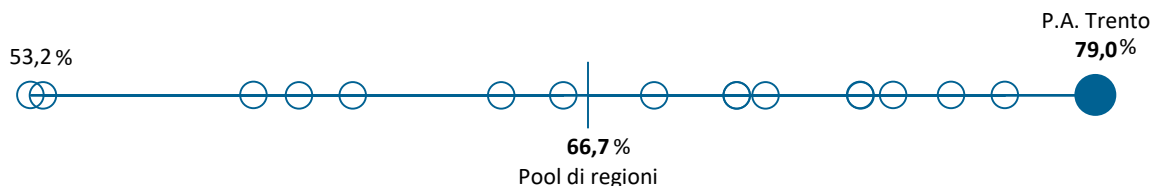
Consumo di alcol in gravidanza



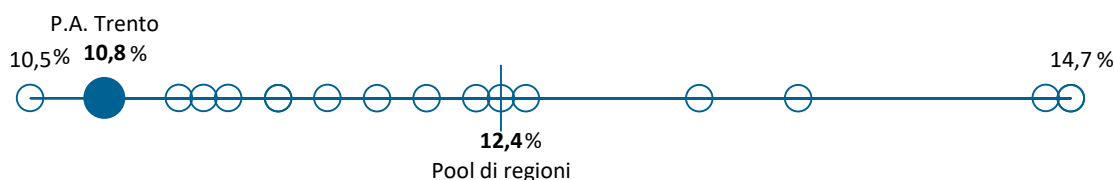
Allattamento esclusivo – bambini di 4-5 mesi



Posizione corretta in culla – bambini di 4-5 mesi



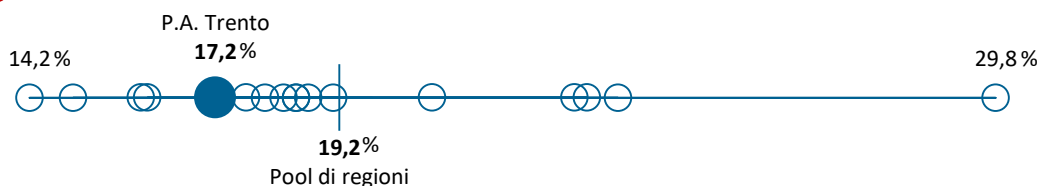
Ricorso a personale sanitario per incidente domestico



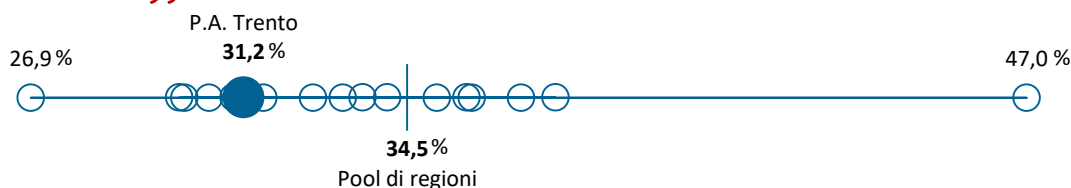
Range dei principali indicatori per regione

● P.A. Trento

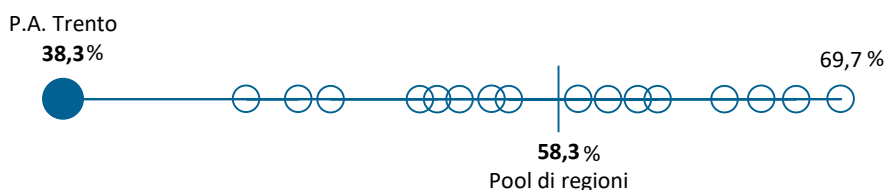
Difficoltà uso seggiolino – bambini di 2-5 mesi



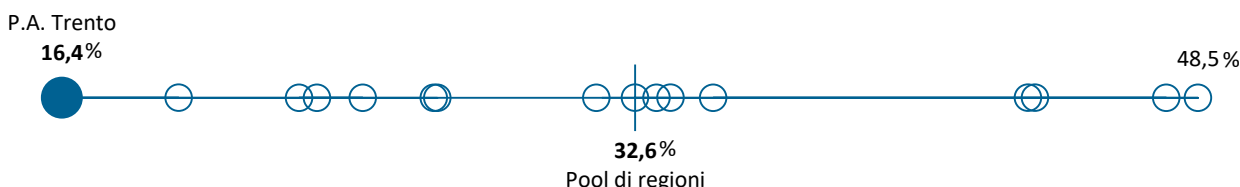
Difficoltà uso seggiolino – bambini di 11-15 mesi



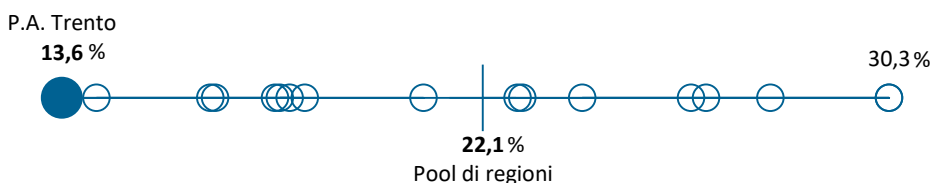
Bambini di 2-5 mesi a cui non sono stati letti libri



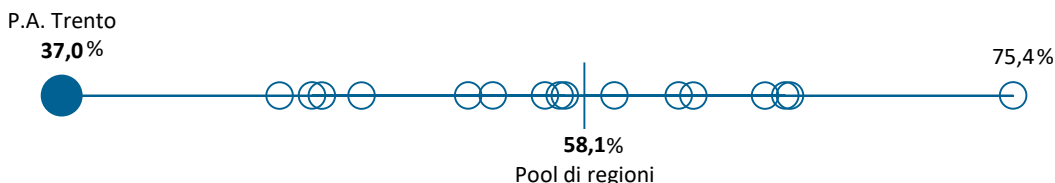
Bambini di 11-15 mesi a cui non sono stati letti libri



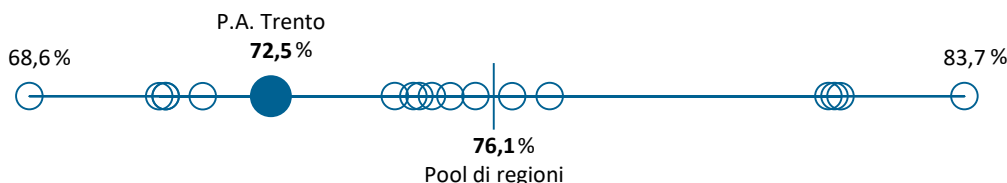
Bambini di 2-5 mesi esposti a schermi



Bambini di 11-15 mesi esposti a schermi



Intenzione di fare tutte le vaccinazioni future



Rispetto alla prima edizione della Sorveglianza condotta nel 2019, nel 2022 le mamme hanno autocompilato il questionario direttamente on line (nella prima rilevazione il questionario era cartaceo) e nel periodo giugno-ottobre (dicembre-aprile nella prima rilevazione). Nel 2022 le mamme intervistate hanno un'età media maggiore rispetto al 2019 (il 79% ha almeno 30 anni vs il 71%) e sono più istruite (il 47% è laureato vs il 39%), più lavoratrici (il 90% è occupato vs il 85%) e hanno minori difficoltà economiche (il 22% dichiara di avere qualche o molte difficoltà economiche vs il 27%). L'86% delle primipare ha frequentato gli incontri di accompagnamento alla nascita (il 76% nel 2019). Riguardo alla distribuzione per età dei bambini campionati, ci sono più bambini di 11-12 mesi (32% nel 2022 vs 20% nel 2019) e meno di 6-10 mesi (4% vs 11%). Di queste differenze è necessario tenere conto in un'ottica di confronto tra le due indagini.

Anche nel 2022 il tasso di partecipazione all'indagine da parte delle mamme trentine risulta molto elevato, seppur in leggero calo rispetto al 2019 (95% vs 99%).

In continuità con la precedente rilevazione i dati trentini evidenziano comportamenti salutari mediamente migliori rispetto a quelli delle altre Regioni: i dati riguardanti l'allattamento esclusivo, la posizione in culla, la lettura in famiglia, l'esposizione a schermi e al fumo passivo designano la Provincia di Trento come la realtà nazionale più virtuosa.

In alcuni ambiti i dati mostrano evidenti progressi, in particolare per l'assunzione appropriata di acido folico nelle donne che hanno programmato o non escluso una gravidanza (dal 29% delle donne nel 2019 al 39% nel 2022), la lettura in famiglia (i bambini non esposti alla lettura diminuiscono dal 47% al 38% a 2-3 mesi e dal 18% al 16% a 11-15 mesi) e l'esposizione a schermi (dal 25% al 14% per i bambini di 2-5 mesi e dal 57% al 37% per i bambini di 11-15 mesi).

Tuttavia si evidenziano possibilità di ulteriori miglioramenti, con l'obiettivo di assicurare comportamenti favorevoli alla salute di tutti i bambini. Il 56% delle donne in gravidanza non assume l'acido folico in maniera appropriata. Il 5% delle donne fuma in gravidanza, il 6% in allattamento e il 27% dei bambini è potenzialmente esposto a fumo passivo convivendo con un adulto fumatore. In gravidanza il 17% delle donne assume alcol almeno 1-2 volte al mese e il 2% delle donne ha qualche episodio al mese di binge drinking, consumando almeno 4 unità di bevande alcoliche in un'unica occasione. A 2-3 mesi il 21% dei bambini non riceve più latte materno, a 4-5 mesi il 28%. Al 38% dei bambini di 2-5 mesi non vengono letti libri nel corso della settimana precedente l'indagine, così come al 16% dei bambini di 11-15 mesi. Per contro il 14% dei bambini di 2-5 mesi è esposto quotidianamente a schermi, abitudine che riguarda il 37% dei bambini di 11-15 mesi. Il 20% circa delle mamme di bambini di 2-5 mesi non mette a dormire il proprio bambino in posizione supina. Il 17% delle mamme di bambini di 2-5 mesi dichiara di avere difficoltà nell'uso dei seggiolini, percentuale che sale al 31% a 11-15 mesi. Il 73% delle mamme dichiara di voler effettuare tutte le vaccinazioni previste per il bambino, il 21% solo quelle obbligatorie, mentre il 5% è indeciso al momento dell'indagine.

Questi indicatori riassumono una situazione provinciale media che tuttavia appare molto diversificata in relazione alle condizioni socio-economiche delle donne. I bassi livelli di istruzione e in particolare le difficoltà economiche (che incidono su tutti i determinanti osservati) favoriscono comportamenti meno virtuosi per la salute del bambino. Le mamme più avvantaggiate economicamente hanno maggiore probabilità di assumere correttamente l'acido folico, di non fumare e di non consumare alcol in gravidanza, di allattare, di leggere al proprio bambino e di non esporlo agli schermi, di fare tutte le vaccinazioni, di posizionare correttamente il bambino nella culla e di usare i dispositivi di sicurezza in macchina.

Considerate le solide evidenze sui benefici dei determinanti indagati dalla Sorveglianza Bambini 0-2 anni, anche in Provincia di Trento risulta quindi necessario rinforzare gli interventi e i programmi di promozione della salute materno-infantile, con un impegno complessivo di sistema e con particolare attenzione ai bambini e ai genitori più svantaggiati.

Le evidenze di letteratura concordano nel ritenere che il sano sviluppo psico-fisico dei bambini sia fortemente legato alle opportunità offerte ai piccoli nei loro primi 1000 giorni di vita. Le organizzazioni internazionali, quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'UNICEF, invitano infatti a sviluppare politiche nazionali e locali dirette a promuovere interventi nella prima infanzia con l'obiettivo di offrire a ogni bambino il miglior inizio possibile.

In questa cornice la Sorveglianza Bambini 0-2 anni rileva dati nazionali che consentono di produrre stime accurate di diversi indicatori di salute relativi ai primi 1000 giorni di vita richiesti dall'OMS e/o dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione. Il monitoraggio degli indicatori nel tempo, l'analisi delle differenze territoriali e delle associazioni con i fattori socio-economici, permettono di produrre conoscenza utile ai decisori nazionali e regionali per la programmazione delle opportune azioni di salute pubblica.

L'azione sinergica delle risorse multiprofessionali che collaborano alla rete nazionale della Sorveglianza rappresenta un'opportunità per promuovere attività di ricerca e interventi a tutela e promozione della salute nella prima infanzia. I risultati emersi dalla rilevazione del 2022 hanno evidenziato come i comportamenti favorevoli al pieno sviluppo psico-fisico dei bambini non siano sempre garantiti e presentino differenze per livello territoriale e socio-economico meritevoli di attenzione in un'ottica di salute pubblica. Di qui l'urgenza di attuare interventi in età precoce, finalizzati anche al contrasto delle disuguaglianze.

Risulta inoltre urgente diffondere in maniera sistematica le informazioni disponibili ai professionisti e alle organizzazioni socio-sanitarie che operano nell'area della tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni al fine di fornire loro strumenti utili a promuovere i comportamenti a favore della salute dei piccoli. La disseminazione della conoscenza prodotta deve, inoltre, raggiungere i cittadini per facilitare scelte consapevoli a favore della genitorialità responsiva.

Nello scenario sanitario e sociale post pandemico, investire nelle prime fasi della vita assume un valore particolare perché aiuta a contrastare le conseguenze dell'emergenza sanitaria ripartendo dalla prima infanzia, come raccomandato anche dal recente Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, nella consapevolezza che questo arco temporale della vita sia fondamentale non solo per lo sviluppo dei singoli individui ma anche per il futuro del Paese.

Hanno collaborato alla Sorveglianza a livello nazionale

Gruppo di Lavoro Sorveglianza Bambini 0-2 anni – 2022

Enrica Pizzi, Serena Donati, Michele Antonio Salvatore, Laura Lauria, Mauro Bucciarelli, Silvia Andreozzi, Claudia Ferraro, Monica Pirri (Gruppo di Coordinamento Nazionale - Istituto Superiore di Sanità), Maria Grazia Privitera, Renata Bortolus (Ministero della Salute), Manuela Di Giacomo (Regione Abruzzo), Maria Angela Mininni (Regione Basilicata), Anna Domenica Mignuoli, Dario Macchioni (Regione Calabria), Gianfranco Mazzarella (Regione Campania), Simona Di Mario (Regione Emilia Romagna), Luca Ronfani, Luisella Giglio, Claudia Carletti, Federica Concina, Alessandra Knowles, Paola Pani (Regione Friuli Venezia Giulia), Lilia Biscaglia, Maria Gabriella Calenda, Patrizia Proietti, Daniela Porta (Regione Lazio), Camilla Sticchi, Laura Pozzo (Regione Liguria), Corrado Celata, Fabio Mosca, Edda Pellegrini (Regione Lombardia), Marco Morbidoni, Annalisa Cardone, Antonella Guidi, Cristina Mancini (Regione Marche), Michele Colitti (Regione Molise), Marcello Caputo, Vittorina Buttafuoco (Regione Piemonte), Anna Pedrotti, Maria Grazia Zuccali, Laura Battisti (Provincia Autonoma di Trento), Sabine Weiss (Provincia Autonoma di Bolzano), Maria Teresa Balducci, Nehludoff Albano, Mariangela Dafne Vincenti (Regione Puglia), Maria Antonietta Palmas, Noemi Mereu (Regione Sardegna), Maria Paola Ferro, Patrizia Miceli (Regione Sicilia), Anna Ajello (Regione Toscana), Manila Bonciani (Scuola S. Anna, Pisa), Anna Maria Covarino, Enrico Ventrella (Regione Valle d'Aosta), Federica Michieletto, Anna Sabbadin, Diana Gazzani (Regione del Veneto).

Comitato Tecnico Scientifico Sorveglianza Bambini 0-2 anni - 2022

Enrica Pizzi, Serena Donati, Laura Lauria, Michele Antonio Salvatore, Angela Giusti, Sonia Brescianini (Istituto Superiore di Sanità), Maria Grazia Privitera, Renata Bortolus, Andrea Siddu (Ministero della Salute), Diana Gazzani (Ulss 9 Scaligera, Verona), Elena Fretti (Esperta), Manila Bonciani (S. Anna di Pisa), Riccardo Davanzo (Presidente del Tavolo Tecnico sull'Allattamento al Seno), Antonio Clavenna (IRCSS Mario Negri, Milano), Luca Ronfani (IRCCS Burlo Garofolo, Trieste), Angela Spinelli (Esperta), Leonardo Speri (Esperto), Gherardo Rapisardi (Esperto), Anna Domenica Mignuoli (Regione Calabria), Gianfranco Mazzarella (Regione Campania), Simona Di Mario (Regione Emilia Romagna), Corrado Celata, Fabio Mosca, Edda Pellegrini (Regione Lombardia), Marco Morbidoni (Regione Marche), Marcello Caputo (Regione Piemonte), Maria Paola Ferro (Regione Sicilia), Anna Ajello (Regione Toscana), Federica Michieletto (Regione del Veneto).

Steering Committee Sorveglianza Bambini 0-2 anni - 2022

Enrica Pizzi, Serena Donati, Michele Antonio Salvatore, Laura Lauria (Istituto Superiore di Sanità), Renata Bortolus, Maria Grazia Privitera, Andrea Siddu (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute), Roberto Copparoni (Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione - Ministero della Salute), Stefania Manetti (Associazione Culturale Pediatri - ACP), Miria De Santis (Associazione Nazionale Assistenti Sanitari - AsNAS), Giorgio Tamburlini (Centro per la Salute del Bambino - CSB), Giovanni Cerimoniale (Federazione Italiana Medici Pediatri - FIMP), Caterina Masè (Federazione Nazionale Ordini della Professione Ostetrica - FNOPO), Antonio Chiàntera (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia - SIGO), Luca Ramenghi (Società Italiana di Medicina Perinatale - SIMP), Luigi Orfeo (Società Italiana di Neonatologia - SIN), Annamaria Staiano (Società Italiana di Pediatria - SIP), Arianna Saulini (Save the Children), Antonio Ferro (Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica - SItI), Elise Chapin (UNICEF Italia).

Hanno collaborato alla Sorveglianza a livello provinciale e aziendale

Referente Provinciale

Anna Pedrotti

Referenti Aziendali

Laura Battisti, Chiara Mocellin, Silvia Molinaro, Maria Grazia Zuccali

Operatori Sanitari

AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI: Michela Croce, Francesca Dalvit, Maria Francesca De Rinaldis, Alessia Favaro, Nadia Galler, Marta Giuliani, Mihai Adrian Grigore, Michela Loss, Marika Mattevi, Giusy Morgese, Giulia Stroppa, Laura Vareschi, Caterina Zanoni